

誓 約 書 (加害者側)

1 貴殿の 国民健康保険 後期高齢者医療 介護保険 の下記 被保険者 加入者 が受けた 保険 医療 介護 給付は、私の不法行

為(交通事故)に基づくものですから、次の事項を遵守することを書面をもって誓約いたします。

- (1) 保険 医療 介護 給付額確定時に過失割合により損害賠償金を貴殿に支払すること。
- (2) 上記1の支払いに充てるため.....保険会社(農協共済等)に対して
有する自賠責保険(共済)から受ける保険金(共済金)中、 保険 医療 介護 給付額を限度として貴殿が優先
的に受領することを承認し、同優先部分については、誓約者の受領権行使をしないこと。

2 貴殿が私の加入する自動車損害賠償保険会社から、損害賠償請求にあたり情報の提供を受けることに同意します。

年 月 日

江別市長

住 所
誓 約 者 氏 名

⑩

記

被 害 者 (被 保 険 者)	住 所		
	氏 名		
保 有 者 (加 害 者)	住 所		
	氏 名		
加 害 者 (運 転 者)	住 所		
	氏 名		
※加害者と誓約者との関係		自賠責(共済) 証明書番号	

※ 印欄は誓約者と加害者(運転者)が異なる場合のみ記入してください。